

糖尿病教育入院において看護師が描く患者の目標 —「糖尿病とともに生活する患者の声をきく」質問表を用いて—

多崎 恵子 稲垣美智子 松井希代子 村角 直子

要 旨

本研究は、糖尿病教育入院において「糖尿病とともに生活している患者の声をきく」質問表を用いて看護師が面接しアセスメントするときどのような患者目標をたてているのか明らかにすることを目的に、看護師3名の記録から、看護師が描いた患者目標を質的手法を用いて抽出および分析した。

その結果、「生きた知識や技術を習得する」「コントロールを乱す生活習慣を見直し今後の生活の仕方を考える」「家族の協力体制を整える」「精神的なバランスを保ち自己管理に自信がもてる」「糖尿病に対する意識を引き戻す」「治療や療養行動に自分の納得がいく」「医療者の専門性を活用できる力を習得する」の7つの患者目標が見出された。このうち「精神的なバランスを保ち自己管理に自信がもてる」「糖尿病に対する意識を引き戻す」「治療や療養行動に自分の納得がいく」「医療者の専門性を活用できる力を習得する」の4つは糖尿病教育における新たな着眼点であると考えられた。また、見出された7つの目標は患者の持てる力を信じ、患者に新たな力を付加することにより、患者のセルフマネジメント能力を高める目標と考えられ、この目標を引き出す「糖尿病とともに生活している患者の声をきく」質問表は有用なアセスメントツールであると示唆された。

KEY WORDS

diabetes mellitus, educational hospitalization, patient goals, questionnaire

はじめに

糖尿病患者が増加の途をたどるわが国において日本糖尿病療養指導士の認定が発足して丸5年を経過した現在、糖尿病患者教育にかかわる医療職者の実践報告では教育介入の成果が問われるようになってきた。しかし教育効果の判定指標（アウトカム）のほとんどは、患者の糖尿病および療養行動の知識や技術の習得状況の良否や、一般的な療養行動をどの程度遵守しているかという側面であり、患者のQOLやセルフマネジメント能力の向上などを反映しているとはいえない現状であると考えられる。セルフマネジメント教育とは、糖尿病をコントロールするための知識そのものよりも、それをどのように活用し日々の療養行動を自己決定していくかといった応用力や実行力を重視し育てていくことである。

つまり患者自らが糖尿病をコントロールしていく力を育てる教育のことである。私たち看護師が教育介入を行って手ごたえを感じるのは、看護師が描いた患者目標を患者も共有し、患者が勇気をもって歩みだすことができると看護師が感じ取ることができることである。看護師は、患者が糖尿病をもちながらも生きていきやすいように、また療養生活のコントロールが崩れることがあっても取り戻すことができるように、QOLやセルフマネジメント能力の向上を患者とともに目指している。つまり教育介入による糖尿病患者のQOLやセルフマネジメント能力の向上が糖尿病コントロールの良否につながると考えられ、これは看護師が描く患者の目標に関連しているのではないかと考えた。

＜看護師が描く患者目標＞とは、糖尿病をもちな

がら生活する患者が、さまざまなコントロールしにくい生活上の障壁をかかえながらも、患者が糖尿病とともに生活してきたことを意味づけし、糖尿病をもちながらも今の状態を好転させる方向を患者自身が見出すことができる、そのような情景を看護師が頭の中に思い浮かべながら、患者とともに方向づけ共有する患者の目標のことである。

私たちが実践している糖尿病患者教育システムの特徴のひとつは、稲垣が考案した「糖尿病とともに生活している患者の声をきく」ための質問表¹⁾を用いて、教育開始時に質問項目に沿って質問しながら患者の問題点を検討する面接を行うことである。この質問表は、2000年に稲垣ら²⁾が糖尿病教育にオープンディスカッションを導入したクリティカルパスを開始する際に考案したものであり、使用開始後5年間で約150名の患者の面接において活用してきた。この質問表に沿って面接を行うことにより、患者が糖尿病をもちながら生活する体験や心情を教育者が的確に引き出すことができるという手ごたえ、および質問内容を患者が話すこと自体が、患者にとって何が自分の問題であるかを特定できるようになるという手ごたえを教育者である看護師は感じ取ってきた。

そこで本研究の目的は、看護師がこの質問表を用いて糖尿病患者をアセスメントするときに、どのような患者目標をたてているのかを明らかにすることである。

「糖尿病とともに生活している患者の声をきく」ための質問表の概要²⁾

この質問表は、認知、情意、精神運動領域の3領域を用いて整理したケア項目に沿って設定されたアセスメント項目、すなわち生活について知るための質問項目（行動をアセスメントするための項目）10要素26項目と、「糖尿病とともに生きる」ことに関する質問項目（態度・受容、知識・技能についてのアセスメント項目）2要素14項目、計40項目から構成されている。私たちが実践しているクリティカルパスは、一定の入院期間で目標達成することを条件に、あらかじめ設定された目標に従うパスではなく、患者参加型とし情報開示によるオープンディスカッションを用いて目標達成する方法である。全体のアセスメントの主体者は看護師であり、この独自に作成した項目を用いて面接を行っている。表1、表2にこれらのアセスメント項目を示した。

この質問表を用いる具体的な方法²⁾を以下に示

す。教育開始時にプログラム導入説明用紙を用いて糖尿病教育者と患者の関係、および今後の計画の概要について説明し同意を得た後、質問項目に沿って質問しながら、患者の問題点を検討する面接を看護師が行う。この際に留意することとして、批判ではなく患者と一緒に問題を特定するという目的を見失わないようにする。面接した看護師は、問題点、教育プラン、アウトカムを整理し文章化し、それを患者へ開示し意向を確認する。これら一連をアセスメント面接と表現している。

生活行動アセスメントにおいては、どのように生活の中で実行しているのか、そのときの具体的な様子や達成度、感情も合わせて聞き、仕組みとして話をしてもらうことができるようになっている。これを通して患者自身が糖尿病の知識の程度、糖尿病をもちながらの生活の満足度、家族とのかかわりについて思い起こすことができ、また患者が自分の生活をどのようにたてなおしたいと考えているのかが分かる。また、態度・受容、知識・技能についてのアセスメントにおいては、患者が糖尿病にまつわる個人史を話すこととなり、話すことにより患者の気持ち楽になったり、患者自身が自分が頑張ってきたことを気づく機会となる。また患者が糖尿病を持ちながら生きてきたプロセスの理解につながる。

このような患者の反応をもたす看護師のはたらきかけはナラティブ・プラクティスの実践に類似していると考えられる。ナラティブ・プラクティス¹¹⁾¹²⁾とは人の人生の意味に着目しそれを物語的手法で理解しようとするものであり、人々は彼らの人生における問題の影響の軽減に役立つ多くの技術、遂行能力、信念、価値観、コミットメント、一般能力を持っており、ケア提供者はクライアントとの共働的作業を通して人生のストーリーを理解し、そのストーリーを書きかえていく方法につながっているという。そして、クライアントが、自分の話を注意深く聞いてもらい、自分の視点や感情が理解され、自分が承認され受け入れられたと感ずるような環境を作ることであり、そこにはクライアントの視点を理解する努力と、その視点が生ずる前提によって、その人にどのような意味がもたらされているのかを伝え返す努力とが含まれる。ただし、これはクライアントのもつ前提の単なる受容や承認ではなく、むしろ興味をもって質問することで、クライアントの掘って立つ前提を明らかにし可能性を探ることを意味するという。こういった意味で、この質問表を用いて、患者が糖尿病をもちながら生活することや糖

表1 生活について知るための質問項目：行動をアセスメントするための項目

自己管理行動	質 問 項 目
食事療法	普通の食事以外の飲食場面では、単位数を思い出し、判断して飲食する
	ほぼ満足して食事をする
	家族と食事のことで気まづくなることは、めったにない
	食事が原因で血糖コントロールが乱れることはない
	食事が今のままでよいかを定期的に確認する
運動療法	合併症や心機能等の身体状態に応じて自分に適した運動内容や量を理解して実行する
	その日の体調にあわせて運動量を工夫し、毎日行う
	雨天時にも運動する
注射あるいは服薬	処方された薬の保管や使用方法を守る
	注射や服薬を忘れないような工夫をする
	低血糖が頻繁に起こったり高血糖が改善しない時は、医師に相談する
フットケア	(神経障害の有無にかかわらず)足を清潔にする
	足の異常を早めに発見し対処するために、毎日足の観察をする
	自分に合った靴を履く
シックデイと対処	シックデイ(発熱、食事がとれない、下痢等)の時は、それに応じた食事のとり方などの対処をする
飲酒のコントロール	1週間単位で飲酒量を調整する
	やむをえず飲酒する場合、インスリンが低血糖を起こしやすいことを知って対策をたててから飲酒する
禁煙の対策	禁煙する
自己血糖測定	定期的に血糖の確認をする
	日常生活による血糖の変動をモニターし、食事や運動の変化へ振り返って考えることに役立てる
受診	定期的に受診する
	受診した時、うまくいかないことを医師や看護師に正直に相談して解決を図る
	受診しなければならない緊急事態に備えて、周囲の人に協力を依頼する
	受診結果は家族(協力を得ている人)に報告し、結果を共有する
体重測定	毎日体重測定する
	1ヶ月を目途に増減についての原因を評価し、その対策をたてる

表2 「糖尿病とともに生きる」ことに関する質問項目：態度・受容、知識・技能についてのアセスメント項目

糖尿病とともに生きること	質 問 項 目
態度・受容について	今の状態をどのように受け止めていますか ・心理的に安定しているか
	糖尿病と診断、あるいは合併症が診断され、変更しなければならなくなったものがありますか ・役割 ・価値観
	変更に関する不利益はありますか また、それに対してどのように調整していますか
	現在、不都合なことがありますか ・身体症状 ・家庭や仕事
	今回の入院で何を期待していますか ・糖尿病の知識習得 ・日常生活が血糖を悪くさせない技術習得 ・治療の変更(身体症状の軽減) ・心理的安定 ・その他
	家族に期待すること
	医療者に期待すること
	その他
	糖尿病はなぜ起こりますか 知識をお答えください
	あなたの場合はそのなかの何が原因ですか
知識・技術について	血糖のコントロールがよいと、身体にどんなよいことがありますか
	普段の生活のなかで、受診しなければならないのはどのような身体の状態の時ですか
	合併症について知っていることをお答えください(起こる理由、種類、予防方法、検査等)
	合併症についての話は聞きたいですか

尿病とともに生きることについて看護師が意図的にきくことにより、患者は意識していなかった自分にとっての病気の位置づけに気づき、これまでの経験を意味づけし、今後の自分の行く末や可能性を思索していくきっかけとなると考えられる。したがってこの質問表は、糖尿病患者に対するナラティブ・プラクティスを可能にするといえる。糖尿病看護においても、ナラティブ・アプローチによる野並¹³⁾の研究報告がなされているが、面接に質問表を用いてナラティブ・アプローチを実践しているという報告はまだない。

文献レビュー

1. 患者目標を看護師が描くという視点から

医学中央雑誌にて2000~2005年の5年間で「患者目標」をキーワードに検索した結果12件のみのヒットであった。1995~2005年の10年間でもわずか13件であり「患者目標」は新しい視点といえる。近年の看護記録の開示への趨勢を受け、ここ5年間では数は少ないながらも「患者目標」という表現がみられるようにはなってきたと考えられる。しかし糖尿病教育に関しては、「看護師がたてた患者目標」に着眼したものは全くみられない。このように患者目標という表現は実践的に用いることはあっても、研究としてはまだ新しい領域であると考えられる。

看護師が看護過程の展開において一般的に用いている表現は「看護目標」であり、教科書等^{3) 4) 5)}で解説がなされている。そこで示されている看護目標は、看護過程の展開プロセスに沿って、情報収集、アセスメント、看護上の問題点の抽出、看護目標の設定、看護計画の立案、看護援助、評価といった一連の中に組み込まれたパーツとしての位置づけとなっている。ここでの看護目標は知識・技術の習得や療養行動の遵守という側面に教育目標がおかれていることが多く、糖尿病をもちながら生活している患者がセルフマネジメントできる力をもつといった目標を看護師が描いているものではない。

薄井⁶⁾は、専門家は専門的な知識に支えられて、内面の構造へと入っていけるため、専門家には素人に見えないものが見え、素人には聞こえないものが聞こえるのであり、もし看護婦が独自の領域での専門家であるならば、看護婦らしい発想を可能にするところの看護の専門知識に支えられて、対象の内面の構造を見抜きながら看護婦らしい夢を描けなければならないと述べている。薄井の言うところの看護婦らしい夢とは、もうひとりの自分を相手の立場に

たたせ、いかにすれば生命力の消耗を最小にその人をととのえることができるかという看護師の夢であり、その意味するところは本研究における「看護師が描く患者目標」に近似している。しかしそこでは患者とともに目標をたてるという言葉はない。糖尿病看護においても、看護師は患者の示す現象の把握にとどまるのではなく、専門的な知識と豊富な経験を活用して患者の真の声を聴き、真の姿を見極めることによって、その人がどのようにすれば糖尿病をもちながらも今の状態を好転させる方向をその人自身で見出すことができるかという夢を描いていかなければならない。そして看護師が聴いた患者の声の意味を患者に確認し、患者とともに方向づけおよび共有することによりはじめて患者目標を設定したといえると考ええる。本研究における看護実践では、患者とともに問題を特定し目標をたていくというアセスメント面接を行っており、＜看護師が患者目標を描く＞ころみは本研究のオリジナルであるといえる。

2. 看護師が患者目標をたてるための質問表という視点から

石井^{7) 8)}は糖尿病患者教育におけるエンパワーメントアプローチの実践においていくつかの質問表を活用している。糖尿病ビリーフ質問表は、ヘルス・ビリーフモデルの考え方をベースに、動機づけインタビューの考えを取り入れ考案された20項目からなる質問表であり、質問に答えるうちに患者自身が行動変化の方向性を自ら発見していくことを意図して作成されている。PAID（糖尿病問題領域質問表）では療養行動に影響を与える感情が20個あげられており、感情負担の程度を測定するもので、どの部分に感情負担が高いかを知り問題解決の糸口として活用していくものである。また、糖尿病患者の治療状況および心理状態を評価するコンピュータソフトとしてのアキュチェックインタビュー⁹⁾は、患者の動機づけやエンパワーメントアプローチに効果的であるという報告がなされている。これらは患者をアセスメントするうえで有効な情報となったり、患者の動機を高めることが可能とみなされている。しかし、これらは看護師が患者とともに患者目標をたてることを意図した質問表ではない。看護師が意図的に患者目標をたてるための質問表を用いている点にも本研究のオリジナル性があるといえる。

研究方法

研究デザインは質的帰納的研究である。対象は、

教育入院時にアセスメント面接を実施している看護師3名の記録である。看護師3名は本研究の研究者であり、大学教員として学生の教育に携わる一方、大学病院の糖尿病療養相談外来を月2～3回担当し、また大学病院の内分泌代謝内科病棟における糖尿病教育プログラムの医療チームメンバーとして患者へのアセスメント面接を実践している。その記録は、H16年4月～H17年3月に大学病院に糖尿病教育目的で入院した患者26名のうち、3名の看護師が担当した患者21名に対し実施した面接について、医療チームのミーティングにて用いたものである。

倫理的配慮として、患者には面接した内容について医療チームのミーティングで公表し共有することに関し了解を得た。また看護師は本研究の研究者であるが、自分のデータが研究対象になることに対して拒否する権利を認め、また個人が特定されないことを保証することの確認を行った。

データ分析の手順は以下のとおりである。まず研究テーマに照らして、対象である記録を1事例ずつ研究者全員がじっくりと読み込んだ。そして文脈に沿いながら、テーマに照らして着目した部分を取り出し、そのデータが意味するところは何かを考えカテゴリー化していった。カテゴリー化したものについて、研究者全員が一致しているかをデータに戻り1事例ごとに確認した。次にそれを1事例ごとに比較し共通するカテゴリーを抽出していった。その繰り返しにより概念をもったカテゴリーとなり、事例を重ねていくにつれて抽象度が上がったカテゴリーとなっていきネーミングが行われた。

結 果

1. 概 要

看護師が描いた患者の目標として、7つのカテゴリーが見出された。「生きた知識や技術を習得する」「コントロールを乱す生活習慣を見直し今後の生活の仕方を考える」「家族の協力体制を整える」「精神的なバランスを保ち自己管理に自信がもてる」「糖尿病に対する意識を引き戻す」「治療や療養行動に自分の納得がいく」「医療者の専門性を活用できる力を習得する」である。

2. カテゴリーの定義およびサブカテゴリーと事例

1) カテゴリーの定義

(1)「生きた知識や技術を習得する」

糖尿病を頭で理解するだけでなく、糖尿病をコントロールしていくために療養生活で活用できる知識や技術として身につけることである。

(2)「コントロールを乱す生活習慣を見直し今後の生活の仕方を考える」

これまでの生活の仕方を振り返り、今後良好にコントロールしていくための具体的な生活の仕方について考えることである。

(3)「家族の協力体制を整える」

自分ひとりで糖尿病を抱え込むのではなく、家族と糖尿病を共有し家族にも役割を担ってもらうことである。

(4)「精神的なバランスを保ち自己管理に自信がもてる」

頑張りすぎず、そして先行きを恐れすぎず、自分が精一杯行うことに自信をもって取り組んでいくことである。

(5)「糖尿病に対する意識を引き戻す」

これまで意識の外にあった糖尿病について、これまでの生活ぶりを思い起こすことにより意識化していくことである。

(6)「治療や療養行動に自分の納得がいく」

医療者に遵守を求められて従うのではなく、自ら必要性や有用性を納得した上で治療や療養に向き合う決意をすることである。

(7)「医療者の専門性を活用できる力を習得する」

医療者から逃げたり受身的になることなく、自ら相談や質問をするなどの行動を示し、医療者の持つ専門的知識や技術をコントロールのために有意義に活用する力を育むことである。

2) サブカテゴリーおよび事例

表3に示した。

考 察

1. 本研究にて見出された看護師により描かれた患者目標における新たな着眼点

本研究にて見出された看護師が描いた7つの患者目標のうち、「生きた知識や技術を習得する」「コントロールを乱す生活習慣を見直し今後の生活の仕方を考える」「家族の協力体制を整える」の3つは、糖尿病看護における看護目標として一般的に用いられているものである。^{3) 4) 5)} しかし「精神的なバランスを保ち自己管理に自信がもてる」「糖尿病に対する意識を引き戻す」「治療や療養行動に自分の納得がいく」「医療者の専門性を活用できる力を習得する」の4つはこれまでほとんど着眼されてこなかった目標と考えられた。これら4つの目標について具体的に考察する。

1)「精神的なバランスを保ち自己管理に自信がも

表3 看護師が描く患者目標 各カテゴリーにおけるサブカテゴリーおよび事例

カテゴリー	サブカテゴリー	事 例
生きた知識や技術を習得する	・糖尿病の知識を自分の体や具体的な生活に結びつけ活用する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的な用語の知識はあるが、具体的に身体にどのような事が起こるのかに結びついていないので、つなげられるようにする。 ・ 自分の体起こっている状態として体の仕組みや血糖の上がり方についての理解を深める。 ・ SMBGを間食や生活調整に生かすようにする。 ・ SMBGの手技とそれを用いての生活振り返り技術を習得する。 ・ タイミングのよい注射の打ち方ができるようインスリンの作用の仕方を習得する。
	・ 自己流の知識や情報を整理する	・ 知識や情報を多く持つがゆえの誤った理解や自己流を見直す。
	・ 基本的な知識を得ることにより療養行動の意識づけをする	<ul style="list-style-type: none"> ・ コントロール不良な状況の継続により年月をかけて変化し症状が出る病気であることを理解し、治療が継続できるようにする。 ・ 身体にでている症状と糖尿病を結びつけることができ、必要な治療を理解できるよう、糖尿病の知識を獲得する。 ・ 基本的知識を獲得し療養行動への意識づけをする。 ・ はじめての教育入院なので知識や療養行動について習得する。
コントロールを乱す生活習慣を見直し今後の生活の仕方を考える	・ 食事の偏りや不摂生をみなおし新たな食生活を組みなおす	<ul style="list-style-type: none"> ・ 甘いものが大好きで間食が多い生活を見直す。 ・ 一人暮らしにより食事を残すと無駄にしまうという思いがあるため、それについて具体策を考える。 ・ 手に入りやすい市販の食事に偏っている食生活について見直す。 ・ 毎日の飲酒習慣とすめられると断れない甘さについて具体策を考える。
	・ 仕事中心の生活に体へのいたわりや運動への意識を組み込む	・ 仕事の多忙による夕食の遅れや不規則な摂取、頻回な外で飲み機会、運動習慣のない生活リズムが身体をいためていたことを意識化し具体策を考える。
	・ 薬物に関する誤った考え方を修正し生活パターンにあわせて用い方を検討する	・ 食べると太ると思い夕食を抜いたり、食べないときには注射をしないとといった認識や行動について、正確な知識を習得したうえで生活リズムを考え直す。
家族の協力体制を整える	・ 家族員で糖尿病をもちながら生活するという意識を共有する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夫婦関係における力の均衡を保ち、お互いに気遣い合うことができる。 ・ 妻の身体状態の変化による自分の役割の変化を自覚し、夫婦での糖尿病と付き合い方を再考する。
	・ 自分ひとりで糖尿病を抱え込まない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族と協力しようという考え方へ意識をかえる。 ・ 妻に頼らず自分でするしかない、自分次第という思いから、妻とともにコントロールしていくという考え方ができる。
精神的なバランスを保ち自己管理に自信がもてる	・ 今後の糖尿病をもつ体に対する心配により疲労しないよう心のバランスをとる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病と長く付き合う覚悟を固め、そのために自分が疲れないようバランスをとる。 ・ 今後起こりうる予後に対し先を見越した情報を獲得するようにし、不安に陥らないようにする。 ・ 身体をいたわる生活が習慣の変更を多くしストレスフルであることに対しバランスを保っていけるようにする。 ・ 今後の予後に対する不安や自分が何をしていけばよいのかという思い、学習が深まることによる身体に対する不安の増強について、落ち着いて現状を把握し前向きに取り組む。 ・ 糖尿病であることを受け入れなくてはならない気持ちと信じられない気持ちの間で揺れ動いている自分を落ち着かせる。
	・ 自分が糖尿病をもつという家族や社会に対する負い目から自分を解放し自分をゆるす	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分自身が社会的にも値打ちのない役に立たない人間であるという思いから開放され、糖尿病をコントロールして生きていこうとする意欲をもてる。 ・ 自分が糖尿病で治らないという思いによる不安と負い目から自分をゆるす。 ・ 家族の一員としての居場所を維持するために必要な家事を身体の負担にならないように工夫し、家族への負い目から自分をゆるす。
糖尿病に対する意識を引き戻す	・ 糖尿病に向き合うことを避けている自分に気づき糖尿病をもつ自分のからだを改めて意識する	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまで遠ざけようとしてきた糖尿病に対する自分の意識や行動を振り返り、改めて糖尿病に意識を引き戻す。 ・ 自覚症状がないため仕事や子供のことを優先し、糖尿病を後回しにしていた自分に気がつく。
	・ 他の病気をもちながらの生活に糖尿病を組み込む	・ これまで症状のない糖尿病への意識がうすく、糖尿病以外の病気の治療を中心してきた自分を意識化し、糖尿病のことを今後は生活に組み込んでいく意識をもつ。
治療や療養行動に自分の納得がいく	・ 自分の生活信条や健康観から糖尿病の治療や療養生活の必要性が意味づけられる	・ インスリン注射をせず健康食品を活用する本人の方針と、インスリン分泌低下と考え糖尿病性をとろうと考える医療者との考えの食い違いが埋められ、自分なりに納得したうえで今後の治療を考えられる。
医療者の専門性を活用できる力を習得する	・ 医療者と関係を築き維持していく力をつける	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの医療者への不信任を払拭し医療者への期待が持てる。 ・ 自分の反応が医療者からは分かりにくいことを認識し、自らのコミュニケーション能力を向上させ医療者と良好な関係をもつことが糖尿病コントロールしていくうえで大切ということを実感する。
	・ 医療から離れない	・ 医療から離れることにより糖尿病が悪化し身体的に不可逆となる危険性に気づく。

てる」

糖尿病は生活習慣病ととらえられているために、コントロール不良の場合には不摂生したり療養行動を守らない患者自身に責任があり、きちんとできて当たり前という考え方が一般的と考えられる。しかし近年では、糖尿病をもつことにより、これまでの生活習慣を変更し、食事・運動・薬物療法を調整しながら生活することは容易ではなく、糖尿病患者には抑うつをきたす割合が高い¹⁰⁾ ことについても一般に理解されつつある。しかし、合併症の出現への不安や生活習慣を変更せざるをえないストレスなどによる糖尿病であることの不確かさや、糖尿病であること自体が社会や家族に対して負い目をもつことなどは、一般的にはあまり認知されていないと考えられる。このような不安定な状況において、患者は頑張りすぎて燃え尽き療養行動が続かなくなってしまう危険性も懸念される。したがって長期にわたる自己管理が必要となる糖尿病患者には、精神的なバランスを保持していく「技」が必要となってくる。そのためには、患者自身が糖尿病の療養生活において陥りやすい精神的なアンバランスを自覚し、バランスを保ちながら自信をもってやっていけるよう意識的に自己コントロールするための技術をつけていかななくてはならない。したがってこれは患者の行動を変化させるのではなく、患者に新たな力を付加する目標と考えられる。

2) 「糖尿病に対する意識を引き戻す」

病気をもちながら生きていかなければならない慢性疾患においては、一般的に病気を受容することが大目標として掲げられている。糖尿病においても、コントロールの良否は疾病受容と関連していると考えられており、心理的サポートの重要性という表現で示されていることが多い。変化ステージモデル³⁾⁴⁾によると、望ましい行動変化が完成するまでに5つの段階と後戻りがあること、各ステージには最も適切な介入法がありステージ進行とともに考え方やセルフエフィカシーが変化すること、また患者の行動レベルは時間とともに変化する可能性が述べられている。しかしながら、再教育をうける糖尿病患者においては、コントロール不良となった要因として、いつの間にか糖尿病コントロールの重要性の自覚が消失し糖尿病を意識からはずしてしまっていることが多い。患者目標が「糖尿病に対する意識を引き戻す」とあげられたのには、面接時に質問表を用いて看護師が問いかけることによって、患者自身が糖尿病にまつわる過去を想起しながら語ることができる

という背景があり、そのことによって患者の糖尿病に対する意識を引き戻すことにつながる。このような患者自身の気づきが、改めて目標を持って取り組もうとする動機づけとなり、糖尿病をもちながら生きていく覚悟が定まる。そしてあえて「糖尿病に対する意識を引き戻す」という目標を共有することによって、患者は自覚をもって教育入院に取り組んでいけるようになると考えられる。この目標は再教育をうける患者のもてる力を信じるものである。

3) 「治療や療養行動に自分の納得がいく」

糖尿病や治療に対する知識を獲得しコントロールしていく必要性を認識することが療養行動の遂行には必要不可欠であるといわれている。しかし、その人流の生活信条や価値観を基盤とした病気のとらえ方や治療に対する考え方をしっかりともっている場合には、医療者が提示する治療や療養行動について納得ができずその提案を快く受け入れることができない場合がある。そこで、その人の健康観や信念などを尊重しながら、また治療に対するその人なりの希望にも考慮しながら、納得できる方法をともに検討し実施してみることがある。その結果、改めて医療者が提示した治療や療養行動の重要性を意味づけることができ、納得したうえで意識や行動を変える決意ができると考えられる。これもまた、患者のもてる力を信じる目標である。

4) 「医療者の専門性を活用できる力を習得する」

糖尿病教育において患者に対する社会的サポートが重要なことは当然のこととみなされている。その方略としては家族や医療者をはじめ職場や友人などの理解、および糖尿病であることを自己開示すること等の必要性が示されている。しかしそこに留まるのではなく、患者自身が今後長期にわたって糖尿病をもちながら生活をコントロールしていく際には、自分にとって有益な医療者との付き合い方や能動的な医療者との関係のとり方が良好な糖尿病コントロールの鍵となることが多く、このことを患者自身が気づく必要がある。これは患者自身の療養の技能に属するものと考えられる。したがってこの目標は患者の行動を変化させるのではなく、患者に新たな力を付加するものといえる。

2. 7つの患者目標はセルフマネジメントを支援する

糖尿病患者教育の方法は、知識伝授型教育からセルフケア教育、そして近年のセルフマネジメント教育へ変遷しつつある²⁾。セルフマネジメント教育においては、教育者の役割・学習者との関係は、目的

の共有および目的達成に向けた協同関係、また教育目的は学習者の意思決定を尊重するための情報の提供と教育、知識・技術訓練、障壁となっているものを明らかにし効果的なセルフケア行動を獲得するスキルを教育することといわれている。「おぼれた人を助け、柵に近づけない」のが従来のやり方なら、「おぼれないようコーチする」のがセルフマネジメント教育であるという考え方¹⁴⁾もある。しかし、コーチするというスタンスよりさらに一歩進んで、一旦崩れたとしても取り戻すことができるようなセルフマネジメント能力を育む、つまり「おぼれかけても自力で浮上できるようコーチする」というのが本研究結果で示された7つの看護師が描く患者目標の基盤にあるスタンスと考えられる。したがって、そういった意味づけがされたセルフマネジメントという定義において、「糖尿病とともに生活する患者の声をきく」質問表は、患者がセルフマネジメントできる力を育てていく有用なアセスメントツールであることが示唆された。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究はこの質問表を用いた結果、浮き彫りになった看護師の描く患者目標を明らかにしたものである。質問表を用いなかった場合と比較検討しているものではないため、それらの相違については言及していないことを付け加える。今後はこの質問表を用いる際の看護師の認知や思考の構造を明らかにし、この質問表を糖尿病教育実践において幅広く活用可能なアセスメントツールとして有用性を高めることが課題である。

結 論

1. 稲垣が考案した「糖尿病とともに生活する患者の声をきく」質問表を用いて、面接を行った。看護師が思い描く患者目標は、「生きた知識や技術を習得する」「コントロールを乱す生活習慣を見直し今後の生活の仕方を考える」「家族の協力体制を整える」「精神的なバランスを保ち自己管理に自信がもてる」「糖尿病に対する意識を引き戻す」「治療や療養行動に自分の納得がいく」「医療者の専門性を活用できる力を習得する」の7つであった。

2. 「精神的なバランスを保ち自己管理に自信がもてる」「糖尿病に対する意識を引き戻す」「治療や療養行動に自分の納得がいく」「医療者の専門性を活用できる力を習得する」の4つは、糖尿病教育における新たな着眼点であると考えられた。
3. 7つの目標は、患者のもてる力を信じ、患者に新たな力を付加することにより、患者のセルフマネジメント能力を高める目標と考えられ、この目標を引き出す「糖尿病とともに生活する患者の声をきく」質問表は有用なアセスメントツールであることが示唆された。

引用文献

- 1) 稲垣美智子 他：糖尿病教育アウトカム指標開発のプロセス. 看護研究, 37 (7), 37-45, 2004.
- 2) 稲垣美智子 他：糖尿病患者教育にオープンディスカッションを導入したクリティカルパスの効果. 金沢大学医学部保健学科紀要, 24 (2), 131-140, 2000.
- 3) 岩井郁子 他：成人看護学 [5] 内分泌・代謝疾患患者の看護 栄養代謝疾患患者の看護. 医学書院, 152-176, 2000.
- 4) 氏家幸子監修：成人看護学 C. 慢性疾患患者の看護 XI. 糖尿病患者の看護. 廣川書店, 235-268, 2002.
- 5) 鈴木淳子：糖尿病患者の看護. ナーシングカレッジ, 5 (15), 24-37, 2001.
- 6) 薄井坦子：科学的看護論 第3版. 日本看護協会出版会, 1997.
- 7) 石井均：糖尿病ケアの知恵袋 よき「治療同盟」をめざして. 医学書院, 2004.
- 8) 石井均：患者の持てる力を開花する糖尿病エンパワメントの坎どころ. 看護学雑誌, 69 (2), 111-123, 2005.
- 9) 及川卓：アキュチェックインタビュー (Accu-Chek Interview) の使用経験 動機づけ面接における効果. 糖尿病診療マスター, 1 (4), 490-491, 2003.
- 10) 福西勇夫 他：糖尿病患者への心理学的アプローチ. 学習研究社, 1999.
- 11) 小森康永 他：ナラティブ・プラクティスに向けて. 現代のエスプリ, 433, 5-12, 2003.
- 12) 野口裕二：物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ. 医学書院, 2002.
- 13) 野並葉子 他：2型糖尿病成人男性患者の病気の体験 ライフヒストリー法を用いたナラティブ・アプローチ. 兵庫県立大学看護学部紀要, 12, 53-64, 2005.
- 14) 安酸史子：糖尿病患者のセルフマネジメント教育. メディカ出版, 2005.

**Goals that nurses picture for diabetic patients
hospitalized for educational purposes:
A study using a questionnaire to listen to patients
who live with diabetes mellitus**

Keiko Tasaki, Michiko Inagaki, Kiyoko Matsui, Naoko Murakado

Abstract

In the present study, the records taken by 3 nurses were analyzed to identify the goals set by nurses for diabetic patients when the nurses interview and assess the patients in the beginnings of hospitalization for educational purposes, using a questionnaire designed to elicit information from patients who live with diabetes mellitus. The data collected was analyzed using qualitative methods.

The study identified 7 different goals that were set for diabetic patients by nurses: (1) gaining useful practical information and skills, (2) reviewing habits that are unfavorable to the control of diabetes mellitus and considering changes for future practice, (3) organizing a familial support system, (4) maintaining mental balance and having confidence in one's self-control, (5) awaking a consciousness for diabetes mellitus, (6) thoroughly understanding treatment and home care, and (7) learning how to utilize the expertise and skills of medical professionals. The last four goals seem to represent new viewpoints about educating diabetic patients. All seven of the identified goals are thought to involve elevation of the self-management capabilities of patients, by helping them to have confidence in their existing strengths and to create additional strengths. These results suggest that the questionnaire designed to listening to patients who live with diabetes mellitus is a useful assessment tool, since its use allowed the nurses to picture these goals for patients hospitalized for education about diabetes mellitus.